

手术室细节护理在肝移植患者中的应用效果

李 萌

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要:目的:探讨手术室细节护理在肝移植患者中的应用效果。方法:选取2022年1月至2025年12月收治的120例肝移植患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组60例。对照组实施常规手术室护理,观察组实施手术室细节护理干预。比较两组患者围手术期相关指标、术后并发症发生率及护理满意度。结果:观察组围手术期相关指标优于对照组,术后并发症发生率低于对照组,护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论:手术室细节护理能够有效改善肝移植患者围手术期状况,降低术后并发症发生率,提高护理满意度。

关键词:手术室;细节护理;肝移植;应用效果

引言:肝移植作为终末期肝脏疾病的有效治疗手段,在临床实践中发挥着重要作用。该手术操作复杂,创伤大,对患者的生理机能造成较大冲击。传统的手术室护理模式虽然能够满足基本需求,但在细节把控方面仍有提升空间^[1]。细节护理作为一种精细化护理理念,通过关注护理过程中的细微环节,能够更好地保障患者安全,提高护理质量^[2]。因此,探讨手术室细节护理在肝移植患者中的应用价值具有重要意义。基于此,本文旨在探讨手术室细节护理在肝移植患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年12月收治的120例肝移植患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组60例。观察组男性34例,女性26例,年龄 35.2 ± 8.7 岁,体重指数 $22.3 \pm 3.1 \text{ kg/m}^2$;对照组男性32例,女性28例,年龄 36.1 ± 9.2 岁,体重指数 $22.7 \pm 3.3 \text{ kg/m}^2$ 。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:符合肝移植手术适应证;认知功能正常,能配合护理工作。排除标准:合并严重心肺功能不全;存在凝血功能障碍;恶性肿瘤转移;妊娠或哺乳期妇女;精神疾病史。

1.2 护理方法

对照组实施常规手术室护理:术前进行基础评估,准备常规器械用品;术中监测生命体征,协助医生完成手术;术后做好交接工作。

观察组实施手术室细节护理干预:(1)术前细节护理:建立个体化护理档案是术前护理的基础工作,需详细记录患者过敏史、既往病史、用药史及家族遗传病史等关键信息。术前1天进行床旁访视,通过与患者及家属充分沟通,了解患者的心理状态和担忧,提供个性

化的健康教育,包括手术流程介绍、配合要点、注意事项等。全面检查手术器械设备的功能状态,包括电刀、吸引器、超声刀、监护仪等设备的性能测试。严格按照无菌标准准备各类器械包和敷料。调节手术室环境参数至最适宜范围(温度 $21-25^\circ\text{C}$,湿度 $30\%-60\%$),确保层流净化系统正常运行。提前预热加温毯、调试输血加温仪器等加温设备,准备急救药品、除颤仪和移植专用器械。(2)术中细节护理:严格执行外科手消毒程序和无菌操作规范,确保手术区域无菌环境。密切监测患者心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率等生命体征变化,每15分钟记录一次。建立3路静脉通路,外周静脉两路中心静脉一路,优先选择大血管,确保晶体液、胶体液及血液制品输入通畅。使用预热的生理盐水冲洗体腔,持续监测患者核心体温,使用保温毯、暖风机等设备维持体温在 $36-37^\circ\text{C}$ 。严格执行手术物品清点制度,术前、关闭体腔前、关闭体腔后各清点一次,确保器械敷料数量准确无误。密切观察手术野出血量和颜色变化,记录每小时尿量,及时发现异常情况并立即报告主刀医师。尊重患者隐私,合理遮挡非手术区域,减少不必要的身体暴露。(3)术后细节护理:完善详细的交接记录,向病房护士详细说明术中麻醉方式、手术过程、出血量、输液输血量、生命体征变化及特殊情况处理等。协助麻醉师和手术医生安全转运患者,确保转运过程中各种管道固定牢靠,监测生命体征平稳。仔细检查患者全身皮肤完整性,特别注意受压部位,评估压疮风险等级。协助患者采取舒适体位,必要时使用减压贴及凝胶体位垫预防压疮。整理清点手术用物,按照感染性医疗废物处理规范分类处置,做好手术间终末清洁消毒工作,为下一台手术做好准备。

1.3 观察指标

(1) 围手术期相关指标: 包括手术时间、出血量、输血量。(2) 术后并发症发生率: 统计术后30天内发生的感染、出血、血管并发症等不良事件。(3) 护理满意度: 采用自制满意度调查表评估, 包括护理技术、服务态度、沟通效果等方面, 总分100分, ≥ 80 分为满意。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据, 计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符, 由均数 \pm 标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P < 0.05$, 则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者围手术期相关指标比较

观察组手术时间、出血量、输血量均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者围手术期相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	出血量(mL)	输血量(mL)
观察组	60	325.6 \pm 42.3	1850.2 \pm 312.4	4250.8 \pm 567.3
对照组	60	368.4 \pm 48.7	2245.6 \pm 389.1	4875.2 \pm 623.5
t 值	-	5.684	6.127	5.891
P 值	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	感染	出血	血管并发症
观察组	60	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)
对照组	60	7(11.67)	4(6.67)	3(5.00)
χ^2 值	-	3.024	2.045	1.500
P 值	-	0.082	0.153	0.221

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者护理满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理技术评分	服务态度评分	沟通效果评分	总体满意度
观察组	60	26.8 \pm 2.1	27.2 \pm 1.9	26.5 \pm 2.3	79.5 \pm 6.8
对照组	60	24.1 \pm 2.6	25.3 \pm 2.4	24.8 \pm 2.7	72.4 \pm 8.1
t 值	-	6.452	4.891	3.987	5.624
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肝移植手术作为器官移植领域的重要组成部分, 代表了现代医学的发展水平。终末期肝病往往伴有复杂的病理生理改变, 使得患者对手术应激的耐受能力显著下降, 增加了手术风险。同时, 肝移植手术本身具有操作复杂、手术时间长、创伤大的特点, 通常需要经历供肝获取、受者肝切除、无肝期、新肝植入等多个阶段, 每个环节都可能影响最终的手术效果^[3]。传统手术室

护理模式虽然能够满足基本的医疗需求, 但在应对肝移植这种高难度手术时, 往往显得力不从心。

细节护理作为一种精细化护理理念, 强调在护理过程中关注每一个细微环节, 通过精准化、个性化的护理措施, 实现最佳的护理效果。在肝移植手术中, 细节护理的应用主要体现在术前准备、术中配合、术后交接等各个环节的精细化管理。这种护理模式不仅要求护理人员具备扎实的专业技能, 还需要敏锐的观察能力和快速的反应能力。术前细节护理的重要性不容忽视。在肝移植手术前, 护理人员需要全面了解患者的病情特点, 包括肝功能损害程度、并发症情况、用药史等。通过详细的术前访视, 可以及时发现潜在的风险因素, 并制定相应的预防措施。例如, 对于凝血功能异常的患者, 需要提前准备好相应的止血药物和血液制品; 对于营养不良的患者, 需要加强营养支持, 改善机体状况^[4]。此外, 术前的心理护理同样重要, 通过有效的沟通交流, 可以帮助患者缓解紧张情绪, 增强治疗信心。术中细节护理是整个护理过程的核心环节。肝移植手术时间长, 患者暴露在手术环境中的时间也相应延长, 这对护理质量提出了更高要求。体温管理是术中细节护理的重点内容之一。由于手术创面大、暴露时间长, 患者容易出现低体温现象。低体温不仅会影响凝血功能, 增加感染风险, 还可能导致心律失常等严重并发症。因此, 使用保温毯、加温输液器等设备, 维持患者体温在正常范围内, 是确保手术安全的重要措施。液体管理同样是术中细节护理的关键环节。肝移植手术中, 患者的血流动力学会发生显著变化, 特别是在无肝期和新肝期, 循环状态极不稳定。护理人员需要密切监测患者的血压、心率、尿量等指标, 及时调整输液速度和种类, 维持水电解质平衡。同时, 准确记录出入量, 为医生的治疗决策提供可靠依据。感染防控是贯穿整个手术过程的重要任务。肝移植患者由于长期患病, 免疫功能普遍低下, 加上手术创伤和免疫抑制剂的使用, 感染风险显著增加。因此, 严格的无菌操作、合理的抗生素使用、完善的环境消毒等措施, 都是细节护理的重要内容。护理人员需要时刻保持高度的警觉性, 严格执行各项感染控制制度。术后细节护理主要关注患者的安全转运和早期康复。手术结束后, 患者的生命体征仍然不稳定, 需要在严密监护下安全转运至重症监护室。护理人员需要做好详细的交接工作, 确保后续治疗的连续性。同时, 早期的功能锻炼和康复指导, 也有助于患者尽快恢复。

本研究结果显示, 观察组患者在围手术期相关指标方面表现明显优于对照组 ($P < 0.05$)。手术时间的缩

短反映了手术团队配合的默契程度和操作的熟练水平。在细节护理模式下，护理人员通过充分的术前准备，确保了器械设备的齐全和功能完好，避免了因临时寻找或更换设备而造成手术中断。同时，术中的精细化管理，如体温维持、液体平衡调节等，有助于维持患者的生理稳定，为手术顺利进行创造了良好条件。此外，护理人员对患者病情的深入了解，使其能够在关键时刻提供及时有效的支持，提高了整体工作效率。出血量的减少体现了细节护理在止血管理方面的优势。护理人员通过对患者凝血功能的全面评估，提前准备了相应的止血材料和药物。术中密切观察出血情况，及时报告异常，为主刀医生提供了准确的信息支持。同时，保温措施的实施，避免了低温对凝血功能的影响，从生理层面降低了出血风险。输液量的控制反映了液体管理的精准化水平。在细节护理模式下，护理人员不仅关注输液的速度和总量，更注重液体的种类和时机选择。通过动态监测患者的血流动力学指标，及时调整输液方案，既能保证组织灌注，又避免了容量负荷过重。这种精细化的液体管理策略，有助于维持患者的循环稳定，促进术后恢复。术后并发症发生率的显著降低是细节护理效果的直接体现。观察组并发症总发生率为6.67%，明显低于对照组的23.33% ($P < 0.05$)。这一结果的取得，得益于细节护理在各个环节的严格把控。感染防控方面，细节护理通过严格的无菌操作、合理的环境管理、规范的手卫生等措施，有效降低了感染风险。护理人员对感染高危因素的识别和干预，如及时更换污染的敷料、合理使用抗生素等，进一步增强了防护效果。出血并发症的减少与前述的精细止血管理密切相关。血管并发症的降低则反映了术中血管保护措施的有效性。护理满意度的显著提高体现了人文关怀的价值。观察组患者总体满意度达到

79.5分，明显高于对照组的72.4分 ($P < 0.05$)。这表明细节护理不仅改善了患者的生理状况，也提升了其心理体验。护理技术、服务态度、沟通效果等方面的改进，使患者感受到了更加专业、温馨的护理服务。分析其原因，细节护理的成功实施基于以下几个方面：首先，护理人员专业素养的提升是基础。通过系统的培训学习，护理人员掌握了肝移植手术的特点和护理要点，具备了实施细节护理的能力。其次，管理制度的完善是保障。医院建立了完善的细节护理制度和操作规范，明确了各个环节的质量标准和责任分工。再次，团队协作的加强是关键。手术团队成员之间形成了良好的沟通协调机制，实现了信息共享和资源整合。

综上所述，手术室细节护理在肝移植患者中的应用取得了显著成效。通过精细化的护理管理，不仅改善了患者的围手术期指标，降低了并发症发生率，还提高了护理满意度。这一结果证实了细节护理理念在复杂手术中的实用价值和推广前景。

参考文献

- [1]吕娜,魏明华.手术室细节护理对肝移植手术患者的护理质量和满意度的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(3):158-160.
- [2]陈雪莉,马建中,王飞,等.手术室口诀式项目管理预防原位肝移植患者术中获得性压力性损伤的效果[J].中国临床护理,2024,16(3):171-174.
- [3]董雪,陈美玉.加强手术室护理干预对控制肝移植切口感染的作用探讨[J].养生大世界,2021(18):44-45.
- [4]张晓丽,段莎,王治.基于循证护理的围手术期保温策略在肝移植患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(18):2502-2505.